

**СХЕМА ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ
К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОЦЕССЕ
МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

***Власова-Розанская Е.В., Косяк Г. П.**
НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации*

Возможность выполнения профессионального труда больными определяется рядом факторов. К медицинским факторам, влияющим на трудоспособность, относятся: клинико-функциональные нарушения и характер течения заболевания, показатели физической работоспособности (РТС) в динамике, показатели тяжести синдрома взаимного отягощения (СВО) заболеваний, а также неустойчивый эффект реабилитации, возрастание не-

обходимого объема поддерживающего лечения и др. Однако, зачастую решающими факторами в установлении III группы инвалидности являются не только медицинские, но и профессиональные факторы, приводящие к утяжелению течения основного заболевания и определяющие профнепригодность больного.

Определение профпригодности пациента в сочетании с медицинской реабилитацией (МР) является важнейшим компонентом медико-профессиональной реабилитации (МПР). Она основывается на оценке клинико-функциональных, психологических и социальных факторов и сопоставления их с требованиями, предъявляемыми профессией. Это определяется возможностью выполнения состава работ в своей профессии, соответствием тяжести и напряженности выполняемого труда, условий труда, технологии трудового процесса и организации труда функциональным возможностям организма, возможностью исключения или дозирования временем неблагоприятных факторов производственной среды, возможностью выполнения работ с учетом продолжительности рабочего дня, способностью выполнять профессиональный труд в специально созданных условиях, возможностью повышения реабилитационного потенциала в процессе МР для выполнения труда в своей профессии. При этом важно учитывать наличие факторов, которые могут ухудшить течение основного и сопутствующих заболеваний и противопоказанных больному по состоянию здоровья (кардиотоксические яды и др.).

Оценка клинико-функциональных нарушений и резервных возможностей реабилитанта проводится в соответствии со стандартами реабилитационно-экспертной диагностики по объективизации клинико-функционального состояния больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС), включающими информативные, наиболее часто используемые методы обследования пациентов. При этом важно учитывать результаты нагрузочного тестирования (велозергометрия, тредмил-тест, информационная проба), позволяющие определить реакцию СССР на физическую и психофизиологическую нагрузку; объективизировать функциональные классы (ФК) нарушений СССР, определить физическую работоспособность пациента; допустимую рабочую нагрузку при выписке из отделения МР для продолжения трудовой деятельности, рассчитать энерготраты в условиях профессиональной деятельности, выявить физиологическую «плату» организма в ответ на предлагаемую нагрузку и таким образом выявить противопоказанные факторы трудовой деятельности; определить работоспо-

способность человека-оператора при проведении МР.

Все пробы проводятся с оценкой пороговой нагрузки, реакции артериального давления, гемодинамического обеспечения, а при наличии сопутствующих заболеваний – с оценкой влияния СВО на работоспособность пациентов. При этом необходимо учитывать прием медикаментозных препаратов длительного действия. Проведение на этом фоне нагрузочных тестов может необоснованно увеличивать допустимую рабочую нагрузку.

Кроме оценки функционального состояния CCC у больных кардиологического профиля в процессе МПР оценивается состояние других профессионально-значимых функций, необходимых для выполнения труда в конкретной профессии.

С целью оценки социальных последствий заболевания учитываются имеющиеся ограничения жизнедеятельности (ОЖ) согласно алгоритму оценки степени ограничения в трудовой и профессиональной деятельности по функциональным классам состояния CCC. ФК 1 ограничения в трудовой деятельности определяет незначительные изменения характера и условий труда; возможность освобождения от дополнительных нагрузок, командировок, ночных смен, дежурств; дополнительные перерывы в работе, а также возможность выполнять работу равноценной квалификации без переобучения. ФК 2 ограничения способности к трудовой деятельности определяется при возможности выполнять труд более низкой квалификации, при возможности выполнять труд со значительным снижением объема работ, со снижением продолжительности рабочего времени, снижением категории должности или категории квалификации; необходимостью специальных приспособлений, оборудования для сохранения своей профессии. ФК 2 ограничения способности к трудовой деятельности зачастую является основанием для установления III группы инвалидности. В этом случае единственный путь для реабилитации больного – приобретение другой квалифицированной профессии на основе грамотного проведенного профподбора.

ФК 3 ограничения способности к трудовой деятельности определяется при возможности выполнять труд в специально созданных условиях, требующих изменения технологического процесса, изменения нормирования труда, посторонней помощи в выполнении труда или организации рабочего места дома.

Решение о профпригодности определяется возможностью продолжения работы в своей профессии без ограничений; с ограничениями; возможностью продолжать работу со снижением ква-

лификации или возможностью подбора новой профессии, равноценной утраченной. В каждом конкретном случае рекомендации выносятся с учетом индивидуальных особенностей пациента, связанных с его заболеванием, профессией, возрастом, психологическими и физическими качествами, индивидуальными устремлениями и установками.

С целью адаптации к труду и тренировки профессионально-значимых функций в программу МР вводятся мероприятия, повышающие трудоспособность: физические тренировки, кинезотерапия, механотерапия, психотерапия, медикаментозное лечение.

По завершению индивидуальной программы реабилитации пациента оценивается ее эффективность, определяется профпригодность реабилитанта и необходимость проведения дальнейших реабилитационных мероприятий. Оценка эффективности проводится по динамике клинико-инструментальных и лабораторных показателей нарушенной функции до и после проведения реабилитационных мероприятий и определяется дифференцированно по достижению каждой цели реабилитации: восстановление функций, восстановление критериев жизнедеятельности, социальное восстановление больного. Восстановление способности к участию в профессиональной деятельности является интегральным критерием эффективности МР, критерием социальной адаптации больного. Для обеспечения интеграции больного или инвалида в общество при ограниченных возможностях выдаются рекомендации в медико-социальных, бытовых, психологических аспектах, связанных с приобщением к трудовой деятельности, а также рекомендации по трудоустройству на конкретном рабочем месте по режиму и условиям труда.